



Original

Tratamiento laparoscópico de la hidatidosis hepática: experiencia inicial

Gustavo A. Nari^{a,*}, Óscar Palacios Rodríguez^b, Natalia Russo^c y Joan Figueras^b

^aServicio de Cirugía, Hospital Florencio Díaz, Córdoba, Argentina

^bMaster Universitario en Técnicas Quirúrgicas endoscópicas, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^cInstituto Angel Roffo, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de marzo de 2013

Aceptado el 9 de junio de 2013

On-line el 4 de noviembre de 2013

Palabras clave:

Hidatidosis hepática

Tratamiento quirúrgico

Abordaje laparoscópico

RESUMEN

Introducción: La hidatidosis hepática es una enfermedad que se presenta frecuentemente en algunas provincias de Argentina. El tratamiento quirúrgico sigue siendo aún el que ofrece los mejores resultados. El tratamiento laparoscópico es controvertido debido a la poca experiencia con esta técnica.

Objetivo: Evaluar la factibilidad y eficacia del tratamiento laparoscópico de esta enfermedad y presentar la experiencia obtenida en un centro de Argentina.

Material y métodos: Se evaluó de manera prospectiva a los pacientes con hidatidosis hepática no complicada mayores de 15 años cuyos quistes tenían las siguientes características: quiste único, menor de 5 cm, situado en segmentos anteriores o de fácil exposición. Fueron evaluados los siguientes datos: sexo, edad, localización del quiste, tratamiento, tiempo operatorio, morbimortalidad y recurrencia.

Resultados: Nueve pacientes fueron operados por laparoscopia, los quistes estuvieron localizados en los segmentos III, IV anterior, V y VI. Seis pacientes fueron operados con neumoperitoneo y 3 con un sistema de tracción parietal, en todos ellos el primer gesto fue realizar un PAIR laparoscópico.

Se efectuaron 7 procedimientos de Mabit-Lagrot y 2 periquistectomías. El tiempo operatorio medio fue de 89,7 min y la estancia hospitalaria de 52 h. La morbilidad fue de 22,2% y la mortalidad de 0%. La media de seguimiento fue de 19 meses sin recidivas.

Conclusión: Un mayor número de casos y un seguimiento más prolongado son necesarios para evaluar mejor su eficacia; el abordaje laparoscópico parece ser seguro. Nuestros resultados coinciden con la mayoría de los publicados.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gusnari@hotmail.com (G.A. Nari).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.06.012>

Laparoscopic approach to liver hydatidosis: Initial experience

S U M M A R Y

Keywords:

Liver hydatidosis
Surgical treatment
Laparoscopic approach

Introduction: Hepatic hydatidosis is a pathology that has a worldwide distribution, and is frequent in some rural areas in Argentina. Surgical treatment still offers the best results. The laparoscopic approach is controversial because of lack of experience with this technique. **Objective:** To evaluate the feasibility and efficacy of the laparoscopic approach in this pathology and to present the experience obtained in a medical center in Argentina.

Material and methods: We prospectively evaluated patients with a diagnosis of non complicated hydatidosis, over 15 years of age whose cyst had the following characteristics: unique cyst, size less than 5 centimeters, located in the anterior segments or easy access. Analyzed data were: sex, age, cyst localization, treatment, operating time, morbidity and mortality and recurrence.

Results: Nine patients were operated using a laparoscopic approach. The cysts were localized in the segments III, IV, V and VI. Six patients were operated with pneumoperitoneum and 3 with a parietal traction device, in all the patients the first approach was a laparoscopic PAIR (puncture, aspiration, injection and reaspiration).

Seven Mabit-Lagrot procedures were performed and 2 pericystectomies. The operative time was a mean of 89.7 min and a hospital stay of 52 h. The morbidity was 22.2% and the mortality was 0%. Mean follow-up of 19 months showed no recurrences.

Conclusion: A higher number of patients and a longer follow-up are necessary to evaluate the efficacy of approach; the laparoscopic approach seems to be safe. Our results coincide with the majority of other publications.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La hidatidosis hepática es una zoonosis causada por el equinococo granuloso, que se observa frecuentemente en algunas provincias de Argentina, siendo probablemente Río Negro, el norte de la provincia de Córdoba, Santiago del Estero y Catamarca las más afectadas¹⁻³. El tratamiento quirúrgico sigue siendo el que ofrece los mejores resultados para estos pacientes. El uso del abordaje laparoscópico es controvertido por la escasa experiencia, el corto periodo de observación de los pacientes operados con esta técnica y el temor de las complicaciones intraoperatorias (rotura del quiste, siembra peritoneal y shock anafiláctico)⁴.

Con respecto al abordaje laparoscópico, este debería ofrecer los mismos resultados y accesibilidad que técnicas convencionales laparotómicas; en el caso de la hidatidosis y acorde con nuestra experiencia estas son: la periquistectomía, el procedimiento de Mabit-Lagrot (destechamiento del quiste con sutura solenoide del borde con o sin omentoplastia asociada) y las resecciones hepáticas¹⁻³.

El objetivo del presente trabajo ha sido evaluar la viabilidad y eficacia de esta técnica y presentar nuestros resultados.

Material y métodos

De un total de 76 pacientes con hidatidosis hepática, se escogieron 9 casos para manejo laparoscópico, en los cuales nos animó la ubicación del quiste en segmentos hepáticos anteriores, el acceso laparoscópico fácil y los pacientes sin laparotomías previas. Los criterios de inclusión para nuestro estudio además de los antes mencionados fueron: pacientes mayores de 15 años, con quistes hidatídicos solitarios,

menores de 5 cm de diámetro medidos por ecografía, ubicados en segmentos anteriores o francamente visibles y sin signos ecográficos de complicación. El embarazo fue considerado un criterio de exclusión independientemente de si la cirugía se realizó con neumoperitoneo o con un sistema de tracción parietal abdominal. El primer gesto quirúrgico fue la localización del quiste por laparoscopia y, a través de la pared abdominal, la introducción de un trocar metálico de punción subclavio Enelsen-Rivero Nro. 10 conectado al sistema de aspiración, para punción del quiste, aspiración y vaciado completo del contenido líquido, inyección de agua oxigenada, con función parasitocida, que se dejó dentro del quiste por espacio de 5 min y reaspiración (punción-aspiración-inyección-reaspiración [PAIR]), protegiendo el campo alrededor de quiste con gasas secas.

Iniciamos por un puerto umbilical con técnica de Hasson y distribución de los puertos de trabajo de tal forma que se preservara la triangulación de acuerdo a la ubicación del quiste; utilizamos trocares reutilizables metálicos, de 12, 10 y 5 mm. Posteriormente se realizó la técnica elegida por vía laparoscópica con 4 trocares en la mayor parte de los casos.

El paciente se colocó en decúbito supino, con las piernas abiertas, y el cirujano operó desde esta posición; el ayudante y la instrumentista estaban ubicados a derecha o izquierda de acuerdo a necesidad técnica.

El periodo del estudio fue de 6 años. Ninguno de los pacientes incluidos en el presente trabajo recibió tratamiento con antiparasitarios.

Los datos evaluados fueron: sexo, edad, segmento hepático de localización del quiste, tratamiento empleado, gestos quirúrgicos asociados, conversión a cirugía abierta, tiempo quirúrgico medido en minutos (desde la primer incisión hasta el último punto de sutura), estancia hospitalaria, morbimortalidad y recidiva.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252291>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252291>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)